**FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO BOLSISTA** | **\*Campos obrigatórios** |
| 1. Instituição (nome e sigla)\* |
| 2. Tipo do curso\*  | ( ) Curso Especial de Primeira Licenciatura( ) Curso Especial de Segunda Licenciatura( ) Curso Especial de Formação Pedagógica |
| 3. Nome do curso\* (campo obrigatório para Coordenadores de curso e professores formadores) |  |
| 4. Período de vinculação (Dia/Mês/Ano)\* |  |
| 5. Função no PARFOR - tipo de bolsa\* | ( ) Coord. Geral I( ) Coord. Geral II( ) Coord. Adjunto I( ) Coord. Adjunto II | ( ) Coord. de Curso I( ) Coord. de Curso II( ) Coord. Local | ( ) Professor Formador I( ) Professo Formador II | ( ) Professor Orientador I( ) Professor Orientador II( ) Professor Supervisor I( ) Professor Supervisor II |
| 6. Número do CPF \* |  |
| 7. Nome completo \* |  |
| 8. Profissão\* |  |
| 9. Sexo \* |  | 10. Data de nascimento \* |  |
| 11. N° documento de identificação |  | 12. Tipo documento de identificação \* |  |
| 13. Data de emissão do documento \* |  | 14. Órgão expedidor do documento \* |  |
| 15. Unidade federativa nascimento |  | 16. Município local nascimento \* |  |
| 17. Estado civil \* | ( ) Solteiro (a)( ) Divorciado (a ) | ( ) Casado (a) ( ) Viúvo ( a) | ( ) Separado (a)( ) União estável |
| 18. Nome cônjuge |  |
| 19. Nome do pai |  |
| 20. Nome da mãe \* |  |
| 21. N° SIAPE ou Matricula |  |
| **ENDEREÇO PARA CONTATO** |
| 22. Endereço residencial\* |  |
| 23. Complemento do endereço |  |
| 24. Número |  | 25. Bairro |  | 26. CEP \* |
| 27. Unidade Federativa\*  |  | 28. Município\* |
| 29. Código DDD\* |  | 30. Telefone\* |  | 31. Telefone celular\* |   |
| 32. E-mail de contato\* |  |
| **DADOS DA FORMAÇÃO EM NÍVEL SUPERIOR E DO TEMPO DE EXERCÍCIO NO MAGISTÉRIO SUPERIOR** |
| 33. Titulação\*  |  | 34. Curso\* |  |
| 35. Nome da instituição\* |  |
| 36. Tempo de exercício no magistério superior\*: | 37. É vinculado a programa de pós-graduação de mestrado ou doutorado?\*( ) sim ( ) não. Qual, se tiver?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **INFORMAÇÕES BANCÁRIAS** |
| Banco: | Agência do Banco: | Nº de Conta Corrente (com dígito verificador- DV): | UF e Município de localização da agência: |
| Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade e que preencho plenamente os requisitos expressos na Lei 11.273, de 6 de fevereiro de 2006 e suas alterações, da Resolução FNDE n° 13 de 20/05/2010, para o recebimento da bolsa de estudo, bem como estou ciente de que a condição de bolsista não gera vínculo empregatício junto à CAPES e ao FNDE. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (NOME DA INSTITUIÇÃO)

|  |  |
| --- | --- |
| De acordo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Bolsista | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Coordenador Geral |